

出生届

年 月 日 届出

長 殿

受理 第 号	年 月 日	発送 年 月 日	長 印			
送付 第 号	年 月 日					
書類調査	戸籍記載	記載調査	調査票	附 票	住民票	通 知

記入の注意

鉛筆や消えやすいインキで書かないでください。

子が生まれた日からかぞえて14日以内にしてください。

届書は、1通でさしつかえありません。

子の名は、常用漢字、人名用漢字、かたかな、ひらがなで書いてください。

よみかたは、戸籍には記載されません。住民票の処理上必要ですから書いてください。

□には、あてはまるものに☑のようにするしをつけてください。

筆頭者の氏名には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。

届け出られた事項は、人口動態調査（統計法に基づく指定統計第5号、厚生労働省所管）にも用いられます。

子の父または母が、まだ戸籍の筆頭者となっていない場合は、新しい戸籍がつくれますので、この欄に希望する本籍を書いてください。

◎届出人は、原則として子の父又は母です。届出人が署名押印した後、届書を持参する方は親族、その他の方でもさしつかえありません。

◎母子健康手帳と届出人の印をご持参下さい。

連絡先 電話() 番 自宅・勤務先・呼出 方

出生証明書

記入の注意

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

体重及び身長は、立会者が医師又は助産師以外の方で、わからなければ書く必要もありません。

この母の出産した子の数は、当該母又は家人などから聞いて書いてください。

この出生証明書の作成者の順序は、この出生の立会者が例えれば医師・助産師ともに立ち会った場合には医師が書くようにし、2、3の順序に従って書いてください。

子の氏名	男女の別	1男 2女
生まれたとき	年 月 日	午前 時 分 午後 時 分
出生したところ及びその種別	出生したところの種別	1 病院 2 診療所 3 助産所 4 自宅 5 その他
	出生したところの種別1-3の施設名称	番地 番 号
体重及び身長	体重	身長
単胎・多胎の別	1 単胎 2 多胎 (子中第 子)	グラム センチメートル
母の氏名	妊娠週数	満 週 日
この母の出産した子の数	出生子 (この出生子及び出生後死亡した子を含む) 死産児 (妊娠満22週以後)	人 胎
1 医師 2 助産師 3 その他	上記のとおり証明する。	年 月 日 番地 番 号 印

(1) 生 子 の 氏 名	(よみかた)	氏 名	父母との続き柄	□嫡出子 (□男 □女) □嫡出でない子 (□女)
	(2) ま れ た 子	生まれたとき	年 月 日	□午前 時 分 □午後 時 分
(3) 住 所	生まれたところ	番地 番 号	番地 番 号	
(4) 本 籍	(住民登録をするところ)	世帯主の氏名	世帯主との続き柄	
(5) 父 母 の 氏 名	父 生 年 月 日 (子が生まれたときの年齢)	母 生 年 月 日 (満 歳)	年 月 日 (満 歳)	
(6) 本 籍	(外国人のときは国籍だけを書いてください)	筆頭者の氏名	番地 番 号	
(7) 同 居 を 始 め た 時 刻	年 月	(結婚式をあげたとき、または、同居を始め) たときのうち早いほうを書いてください		
(8) 子 が ま れ た 時 刻 の 世 帯 の お も な 仕 事 と	<input type="checkbox"/> 1. 農業だけまたは農業とその他の仕事を持っている世帯 <input type="checkbox"/> 2. 自由業・商工業・サービス業等を個人で経営している世帯 <input type="checkbox"/> 3. 企業・個人商店等(官公庁は除く)の常用労働者世帯で勤め先の従業員数が1人から99人までの世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 4. 3にあてはまらない常用労働者世帯及び会社団体の役員の世帯(日々または1年未満の契約の雇用者は5) <input type="checkbox"/> 5. 1から4にあてはまらないその他の仕事をしている者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 6. 仕事をしている者のいない世帯			
(9) 父 母 の 職 業	(国勢調査の年... 年...の4月1日から翌年3月31日までに子が生まれたときだけ書いてください)	父の職業	母の職業	
そ の 他				
届 出 人	<input type="checkbox"/> 1. 父 <input type="checkbox"/> 2. 法定代理人() <input type="checkbox"/> 3. 同居者 <input type="checkbox"/> 4. 医師 <input type="checkbox"/> 5. 助産師 <input type="checkbox"/> 6. その他の立会者 <input type="checkbox"/> 7. 公設所の長			
住 所	番地 番 号			
本 籍	番地 番 号	筆頭者の氏名		
署 名	印		年 月 日	日生

事件簿番号	
-------	--